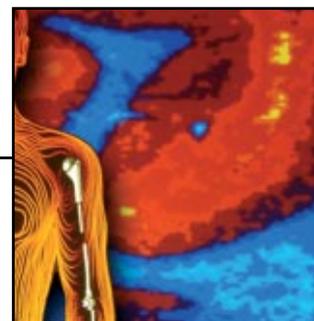


ETUDE DES ABORDS VASCULAIRES EN FLANDRES

Etude en Flandres

COORDINATOR : J.P. VAN WAELEGHEM
UNIVERSITY HOSPITAL - ANTWERP - BELGIUM - ORPADT FLANDRES - 1999-2002
STATISTICS AND LAY-OUT : M. ELSEVIERS



LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET L'ORPADT

Le Ministère Belge de la Santé et l'ORPADT ont signé un contrat dans lequel l'ORPADT reçoit une subvention de 7500 Euros par an pour faire une étude concernant les soins en néphrologie

Cette collaboration existe depuis 3 ans et est concentrée sur tous les aspects des abords vasculaires des patients hémodialysés.

Le but est de produire des recommandations locales ou nationales pour les accès vasculaires car nous sentons que notre politique en Flandres est très particulière.

Les accès vasculaires en hémodialyse

Entre 1999 et 2000, l'étude a porté sur la politique de centre. La seconde entre 2001 et 2002 a été une étude prospective de groupe.

Etude prospective de groupe (2001 - 2002)

Méthode

Tous les centres de Flandres, offrant le traitement par hémodialyse chronique ont été invités à participer à cette étude.

Les Patients :

Les patients étaient tous des patients adultes, hémodialysés depuis plus de 6 mois. La période d'observation a été de 4 mois

Questionnaire

Un questionnaire a été établi, qui comprenait deux parties :

- Partie 1 : les données de base démographiques et cliniques
- Partie 2 : les complications durant 4 mois

PARTIE 1 - CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES DES PATIENTS

20 centres sur 27 ont participé à l'étude.

Le nombre de patients était de 1550 soit entre 26 et 130 par centre.

L'âge moyen était de 71 ans, allant de 18 ans à 100 ans.

51,4% étaient des hommes contre 48,6% de femmes.

PARTIE 2 - CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES DES PATIENTS

L'ancienneté en dialyse était en moyenne de 35 mois allant de 5 mois à 368 mois.

Etiologie :

- 8% avaient une étiologie inconnue
- 14% de glomérulonéphrites
- 7% de pyélonéphrites interstitielles
- 9% de polykystose
- 18% étaient d'origine vasculaire
- 21% de diabétiques
- 3% d'origine systémique,
- 9,5% d'origine toxique
- 10,5% autres

Médication

95,6% des patients étaient traités par EPO, 25% recevaient une anticoagulation orale et 45,1% un Anti agrégant plaquettaire

Déterminations de base

L'hématocrite moyenne était de 36%, allant de 19,5 à 51,4%.

Le Kt/V (n=1454) moyen était de 1,43, allant de 0,64 à 2,79

L'URR (n=472) moyenne était de 71,75 allant de 13 à 93.

L'accès Vasculaire

- Fistule artérioveineuse : 66% (n=1015)
- Greffons : 7% (n=104)
- Cathéter veineux Central : 24% (n=366)
- Fistule artérioveineuse et cathéter associé : 4%

61% des patients avaient un premier abord vasculaire, 39% en étaient au second ou plus.

1° Les Fistules artérioveineuses :

- 45% des fistules étaient des fistules de l'avant-bras.
- 42% du coude
- 13% du bras

2° Les Greffons :

- 32% des fistules étaient des fistules de l'avant-bras.
- 19% du coude
- 49% du bras

Les aiguilles

24% des patients étaient ponctionnés avec une aiguille unique contre 76% avec deux aiguilles.

Pour 22% il était utilisé des Aiguilles Métal, pour 76% des cathlons en plastique et pour 2% les deux à la fois.

1° Le site de ponction

Dans 21% des cas, on utilisait toujours le même site. Il était changé systématiquement dans 39% des cas. Il était changé, mais pas systématiquement pour 40% des patients.

2° Les Cathéters veineux centraux :

Localisation :

- Veine sous clavière : 57%
- Veine jugulaire : 39%
- Veine fémorale : 1%
- Autre : 3%

83% étaient des cathéters Tunnelisés :

- Simple lumière : 77%
- Double lumière : 23%

La taille :

- 8 French : 12%
- 10 French : 10%
- 12 French : 47%
- 14 French : 31%

LES COMPLICATIONS

Sur 1550 patients dialysés, 245 complications artérioveineuses furent notées.

Durant une période d'observation de 4 mois, 9,9% des patients ont eu une ou plusieurs complications artérioveineuses.

64 patients, soit 42% de ceux avec complications, (ou 4,1% de tous les patients) furent hospitalisés à cause des complications artérioveineuses, durant une période moyenne de 3 jours (de 1 à 45 jours).

- 23,6% problèmes de débit
- 19,7% thromboses
- 19,7% sténoses
- 18,3% infections
- 9,3% hématomes
- 3,3% anévrismes
- 3,1% saignements
- 3% syndrome de vol

Complications en rapport avec les caractéristiques du patient

AUCUNE différence significative dans le pourcentage de complications n'a pu être observé en rapport avec :

- le sexe
- l'âge
- l'étiologie
- le temps en dialyse
- les médicaments : EPO, anticoagulation orale, anti- agrégant plaquettaire.

Sous traitement le $Kt/v < \text{à } 1,2$ ou $PUR < \text{à } 65$

Cependant l'administration d'EPO chez les patients avec une hématoците $> 40\%$, Semblait augmenter les taux de complication ; Mais ceci n'était pas significatif, à cause du faible taux de patients non traités par EPO.

Complications en rapport avec le type d'abord vasculaire

- Fistule : 7,8%
- Greffon : 16,8%
- Cathéter : 12,9%
- Fistule/cathéter : 16,2%

Complications par type d'accès vasculaire

1°) Fistule artérioveineuse (n=1015) :

- Thromboses : 2%
- Sténoses : 2,8%
- Infections : 1,2%
- Problème de débit : 1,8%

2°) Greffons (n=104) :

- Thromboses : 15,8%
- Sténoses : 10,3%
- Infections : 2%
- Problème de débit : 1%

3°) Cathéters (n=366) :

- Thromboses : 0,2%
- Sténoses : 0,2%
- Infections : 5,8%
- Problème de débit : 8,5%

Type d'accès vasculaire : Risque de complications comparé aux fistules artérioveineuses

	Pourcentage de risque	95% complications
FAV versus greffon		
Total des complications	2,08	1,07 - 4,05
Thrombose	6,45	2,89 - 14,41
Sténose	3,14	1,34 - 7,39
FAV versus Cathéter		
Total des complications	1,61	1,05 - 2,46
Infection	6,05	2,54 - 14,42
Problème de débit	4,38	2,12 - 9,06
Sténose	0,09	0,01 - 0,65
Fistule versus Fistule/cathéter		
Total des complications	1,47	1,01 - 5,03
Infection	10,51	2,97 - 37,23

Complications Fistule/greffon en rapport avec la technique de ponction

Le changement systématique de site de ponction donne :

- 42 % de réduction des risques pour l'ensemble des complications (RR=0.58 (0.36-0.93))
- 66 % réduction des risques pour les sténoses (RR=0.34 (0.15-0.78))

Site de ponction :

Toutes complications :

- Toujours le même : 8,2% de complications
- Changé systématiquement : 6 %
- Pas changé systématiquement : 9,8%

Sténoses :

- Toujours le même : 3% de complications
- Changé systématiquement : 1,8 %
- Pas changé systématiquement : 5,9%

Complications des Cathéters

comparaison simple n = 270 versus double n = 85 lumière

Toutes complications :

- Simple 11%
- Double 23,8%

Infections

- Simple 4,8%
- Double 8,2%

Problème de débit

- Simple 6,1%
- Double 16,2%

Complications des Cathéters

en rapport avec le diamètre du cathéter

75 % des cathéters sont des French 12 - 14 à simple lumière.

- French 8 : 8%
- French 10 : 8%
- French 12 : 18%
- French 14 : 10%

Complications des Cathéters : Taux de risques

	Pourcentage de risque	95% complications
Double versus simple lumière		
Total des complications	2,46	1,31 - 4,62
Infection	3,53	1,56 - 8
Problèmes de débit	8,32	2,41 - 28,71

CONCLUSION

En Flandres, les accès vasculaires les plus communément utilisés pour le traitement par hémodialyse chronique sont :

- Fistules artérioveineuses (66%)
- Cathéters (24%)

Le taux de complications total était significativement plus élevé pour les greffons et les cathéters artérioveineux en comparaison aux fistules artérioveineuses.

Dans les greffons artérioveineux, des thromboses et sténoses furent fréquemment observées.

Dans les cathéters, des infections et des problèmes de débit furent fréquemment observés.

Le changement systématique des sites de ponction réduit le taux de complications pour les fistules artérioveineuses.

L'utilisation de cathéters à simple lumière réduit le taux de complications. Aucune différence dans le taux de complications en rapport avec la politique du centre n'a pu être observée.

REMERCIEMENTS

L'ORPADT remercie tous les centres participants pour leur excellente contribution à cette étude.